

Hørings svar vedr. forslag nr. 4.3.3.

Samling af hæmatologiske (blodkræft og lymfekræft) funktioner på to hospitaler.

Det samlede personale i Hæmatologisk Afsnit, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest finder indstillingen vedrørende den fremtidige samling af det hæmatologiske speciale på Regionshospitalet Viborg uhensigtsmæssig og i strid med såvel økonomiske som faglige og politisk fremførte argumenter.

Man finder også forslag nr. 4.3.3 vedr. hæmatologi ufyldstgørende idet der udelukkende opremses fordele ved at samle hæmatologien i Viborg og ganske undlader at analysere fordele ved at samle hæmatologien i Holstebro.

Vi vil fremføre følgende:

1. Økonomi.

1.1 Patientflugt fra Regionen:

Samling af hæmatologi i Viborg og Århus vil resultere i kraftig polarisering af specialet mod øst og nord, således at patienter især fra den sydlige del af regionen vil have kortere transportvej til andre hæmatologiske funktioner (Esbjerg og Vejle) og vil med stor sandsynlighed vælge at lade sig behandle i Region Syd. Efter vores skøn drejer det sig om et befolkningsgrundlag på 60.000 – 100.000 borgere. Dette vil få negative økonomiske konsekvenser for Region Midt.

1.2 Risiko for kollaps af akutfunktionen på Regionshospitalet Holstebro:

Efter en eventuel fraflytning af hæmatologien og efter en eventuel lukning af den akutte modtageafdeling vil der ikke længere være en bæredygtig medicinsk afdeling på Regionshospitalet Holstebro idet det bør bemærkes at afdelingen for nyligt blev frataget kardiologien og at der også påtænkes kraftig reduktion af lungemedicin som følge af den planlagte samling af lungekræftudredning i Århus.

Det der bliver tilbage vil omfatte nyremedicinsk afsnit med dialyse, et kraftigt reduceret lungemedicinsk afsnit samt 8 akutte medicinske senge. Under disse omstændigheder vil det formentligt ikke være muligt at rekruttere læger med henblik på vagtdækning døgnet rundt, med stor risiko for at hele medicinsk afdeling bliver nødt til at lukke – inklusiv den akutte funktion. Dette vil medføre:

1) brud på akut forliget.

2) yderligere flugt af de akutte intern medicinske patienter til Region Syd.

3) risiko for at de resterende funktioner (nyremedicinsk med dialyse og lungemedicin) skal flyttes fra Holstebro og genhuses et andet sted - med de økonomiske konsekvenser dette måtte have.

1.3 Uhensigtsmæssig placering i forhold til samarbejdende specialer:

Placering af hæmatologi i Viborg kan nemt komme i strid med Sundhedsstyrelsens specialevejledning idet en række nøglesamarbejdspartnere så som øre-næse-halsafdeling, onkologisk afdeling med dertil hørende stråleterapi, patologi og PET-scanner forefindes i Hospitalsenheden Vest og ikke på Regionshospitalet Viborg. Se venligst punkt 2.1.

Det kan ikke udelukkes at Sundhedsstyrelsen vil kræve, at hæmatologien placeres på samme sygehus som de samarbejdende specialer, hvilket ikke fremtidssikrer en eventuel samling af specialet i Viborg.

1.4 Tab af det millionbeløb der for nyligt blev brugt til etablering af et moderne hæmatologisk dagafsnit i Holstebro. Se pkt. 2.3.

Hørings svar vedr. forslag nr. 4.3.3.

Samling af hæmatologiske (blodkræft og lymfekræft) funktioner på to hospitaler.

1.5 Transportudgifter:

Det siger sig selv, at de lange transportveje vil betyde øgede udgifter til patienttransport. Se pkt. 2.5.

2. Faglige.

2.1. Samarbejdende specialer:

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for intern medicin: hæmatologi (af 26. feb. 2010) varetages den hæmatologiske funktion i tæt samarbejde med en række specialer så som:

- klinisk kemi, blodbank og klinisk mikrobiologi.
- specialiseret patologi.
- specialiseret billedagnostisk afdeling med PET, MR, CT m.m.
- de kirurgiske specialer m.h.p. biopsitagning især øre-næse-hals afdeling.
- nefrologisk afdeling inkl. dialyse hvor der er etableret unikt samarbejde vedr. visse patientgrupper (myelomatose med nyresvigt).
- intensiv afdeling.
- onkologisk afdeling.

Det må bemærkes at øre-næse-halsafdeling, onkologisk afdeling med dertil hørende stråleterapi, patologi og PET-scanner forefindes i Hospitalsenheden Vest og ikke på Regionshospitalet Viborg.

Under disse forhold vil kræftpakkerne (som de fleste hæmatologiske patienter er omfattet af) blive vanskeligere at honorere, kræftpakker som aktuelt overholdes af Hæmatologisk Afsnit i Holstebro.

2.2 Geografi og optageområde:

Hæmatologisk funktion i Holstebro har et optageområde på ca. 275.000 indbyggere sv. t. tidligere Ringkøbing Amt mens optageområdet for hæmatologien i Viborg, i forbindelse med kommunalreformen, blev reduceret fra ca. 230.000 til ca. 130.000, idet en del af tidligere Viborg Amt blev placeret i Region Nordjylland.

Placering af den hæmatologiske funktion i Viborg vil dermed betyde længere geografiske afstande for et betydeligt større antal patienter, end hvis funktionen placeres i Holstebro.

Hæmatologisk funktion i Holstebro har i 2009 haft følgende aktivitet:

sengedage: 3.687

udskrivninger: 542

ambulante patienter (CPR-numre): 1003

ambulante besøg: 5.211

Til sammenligning var den ambulante aktivitet i hæmatologien i Viborg os bekendt på ca. 2500 besøg (2008 tal).

Den anførte ambulante aktivitet for Holstebro's vedkommende omfatter alene patienter med hæmatologiske diagnoser. Man bør sikre, at sammenligning med Viborg (inkl. DRG-værdi) baseres på tilsvarende grundlag, idet vi er bekendt med, at man tidligere har brugt aktivitetstal hvor onkologiske patienter var inkluderet (fælles hæmatologisk-onkologisk ambulatorium i Viborg).

Hørings svar vedr. forslag nr. 4.3.3.

Samling af hæmatologiske (blodkræft og lymfekræft) funktioner på to hospitaler.

2.3 Fysiske rammer:

En af hovedtankerne i den aktuelle sparerunde er at så mange patienter som muligt behandles ambulant.

I forslaget punkt 5 vedr. lokalemæssige ændringer anfører man, at en samling af den hæmatologiske funktion på én matrikel kan gennemføres uden pladsproblemer, da der hovedsagelig er tale om ambulante patienter. Denne formulering afslører manglende indsigt i hæmatologiens dagligdag, idet hovedparten af de såkaldt ambulante patienter møder op med henblik på aktiv behandling – ofte i form af kemoterapi, immunterapi, blodtransfusion og lignende. Det vil sige behandling som gives intravenøst (i en blodåre) over mange timer og i nogle tilfælde over hele dagtiden. Det er måske overflødig at anføre, at denne type behandling hos kræftsyge patienter foregår i liggende stilling og således kræver sengeplads / behandlingsplads i adskillige timer.

Hæmatologisk Dagafsnit på Regionshospitalet Holstebro er nyrenoveret for ca. 5 mill. kr. i 2009 (indviet d. 30.11.09) og designet / udstyret med henblik på netop kontrol og behandling af ambulante hæmatologiske patienter. I planlægningsfasen blev der taget højde for fremtidssikring, således at afsnittet kan rumme den samlede hæmatologiske funktion uden nævneværdige investeringer. Aktuelt råder Hæmatologisk Dagafsnit i Holstebro over 16 moderne dagsenge / behandlingspladser, og det er muligt at udvide med op til 50%. Efter lukning af sengepladser i Holstebro vil der heller ikke være problemer med at skaffe plads til de indlagte hæmatologiske patienter.

Os bekendt råder Regionshospitalet Viborg ikke over tilsvarende sammenhængende fysiske rammer.

Det vil kunne tages som udtryk for lemfældig omgang med de økonomiske midler, hvis man fra politisk side først investerer i at fremtidssikre rammerne på én matrikel, umiddelbart derefter lukker den ned, for så - midt i en økonomisk trængt tid - at skulle gentage investeringen på ny, fordi man vælger at flytte den største enhed til den mindste, som ikke på forhånd besidder brugbare rammer. Denne investering må forventes at være anseelig, før anvendelige rammer er tilvejebragt, og vil dermed foranledige en væsentlig reduktion af de forventede besparelser.

2.4 Rekruttering:

I forslaget punkt 4.3.3 anføres det, at der i perioder er rekrutteringsvanskeligheder til såvel speciallægestillinger som til uddannelsesstillinger i specialet. Disse vanskeligheder har man i en lang årrække på ingen måde haft i den hæmatologiske funktion i Holstebro. Det har således ikke været vanskeligt at rekruttere speciallæger til Holstebro. Heller ikke besættelse af uddannelsesstillinger har været problematisk.

Der er aktuelt ansat 5 hæmatologiske speciallæger med passende aldersfordeling (de to yngste er henholdsvis 39 og 43 år gamle) således at et generationsskifte er sikret. Os bekendt, er aldersfordelingen blandt de 2-3 hæmatologer i Viborg helt anderledes højt (og formentligt med et gennemsnit på ca. 65 år) og et generationsskifte er derfor ikke sikret.

Den hæmatologiske funktion i Holstebro råder over 49 sygeplejersker. Hovedparten af denne gruppe udgøres af højtspecialiserede og erfarne hæmatologiske sygeplejersker med op til 18 års erfaring indenfor specialet. Disse sygeplejersker arbejder selvstændigt og udfører en række uddelegerede specialopgaver. Adskillige har gennemført efteruddannelse indenfor kræftsygepleje, sundhedsfaglige diplomuddannelse, diplomuddannelse i ledelse og uddannelse som projektsygeplejerske.

Hørings svar vedr. forslag nr. 4.3.3.

Samling af hæmatologiske (blodkræft og lymfekræft) funktioner på to hospitaler.

Det må understreges at en gruppe af læger og sygeplejersker målrettet har erhvervet kompetencer med henblik på klinisk forskning, hvilket har gjort det muligt for den hæmatologiske funktion i Holstebro at deltage i flere nationale og internationale kliniske undersøgelser (forskningsprotokoller). Aktuelt deltager afsnittet i 3 aktive protokoller.

2.5 Patienthensyn og transportudgifter:

I et eventuelt fælles Viborg-Holstebro hæmatologisk optageområde vil Holstebro være mest centralt beliggende, hvilket utvivlsomt vil blive vurderet positivt af patienter fra områdets fjerneste lokaliteter. Det må her erindres, at specialet har mange kroniske patienter med hyppige ambulante besøg (mange patienter har livslangt brug for ambulante fremmøde 1 – 2 gange om ugen). Samtidig er der tale om alvorligt syge kræftpatienter som kan se frem til at skulle transporteres over lange geografiske afstande, da den samlede kræftbehandling (såvel onkologi som hæmatologi) fremover kun vil være at finde i midt / østjylland, hvis hæmatologien flyttes til Viborg. Man må sige at hensynet til nærhed og tryghed et tilsidesat for denne sårbare gruppe af patienter.

Den massive patienttrafik på tværs af det meste af Jylland vil desuden medføre betydelige og vedvarende udgifter til patienttransport.

3. De politiske løfter om et supersygehus i Gødstrup.

3.1 Konsekvenser for Hospitalsenheden Vest:

Medicinsk område: En politisk plan om et supersygehus i Gødstrup (som ifølge gentagne politiske løfter skal indeholde samtlige specialer fra det nuværende Hospitalsenheden Vest) er uforenelige med den aktuelle spareplan, der nu tømmer Holstebro matriklen for specialer, hvilket i øjeblikket især er tydeligt på det medicinske område. Vi er således enige med sygehusdirektør Henning Vestergaard, at hæmatologien udgør "en bærende søjle" i medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest.

Andre specialer: Fraflytning af hæmatologien vil påvirke flere samarbejdende specialer i på Regionshospitalet Holstebro i nedadgående retning, da hæmatologien er stor forbruger af ydelser fra de samarbejdende afdelinger især klinisk kemi, blodbank og røntgenafdeling.

3.2 Konsekvenser for et vestjysk kræftcenter:

Vi har svært at forstå logikken i beslutninger der på den ene side resulterer i etablering af "kræftcenter" i Hospitalsenheden Vest og på den anden side fjerner kræftspecialer som hæmatologi og brystkirurgi fra selvsamme kræftcenter.

3.3 Konsekvenser for akutplanen:

Se venligst pkt. 1.2

4 Opsummering og konklusion:

- 4.1** Hæmatologien er et bærende element for medicinsk afdeling i Hospitalsenheden Vest. For Regionshospitalet Holstebro betyder flytning af hæmatologien at både medicinsk afdeling og akutplanen kollapse.
- 4.2** Samling af hæmatologien i øst og nord vil betyde indtægtstab på grund af patientflugt sydpå grundet de lange afstande indenfor Region Midt.

Hørings svar vedr. forslag nr. 4.3.3.

Samling af hæmatologiske (blodkræft og lymfekræft) funktioner på to hospitaler.

4.3 Placering langt fra samarbejdende specialer betyder at konstruktionen ikke er fremtidssikret.

4.4 Den hæmatologiske funktion i Holstebro er den største (aktuelt er befolkningsgrundlaget og den ambulante aktivitet ca. dobbelt så stor som i Viborg) og fremtidssikret i kraft af:

- Dynamisk udvikling indenfor den sidste årrække.
- Tilstrækkelige og fremtidssikrede læge- og plejepersonaleressourcer.
- Tilstrækkelige og fremtidssikrede fysiske rammer.

Det mest hensigtsmæssige må være, at fusionere den mindste funktion med den største (dvs. til Holstebro), da dette sikrer det mindste kompetencetab og dermed bedst sikrer kontinuitet i kvaliteten af behandling og pleje. Derudover vil denne model være forbundet med betydeligt færre udgifter til genopretning af funktionen.

Det skal bemærkes at visse kompetencer så som forskning i sagens natur hviler på enkelte særligt uddannede personer (f.eks. projektsygeplejersker). Et tab af disse personer vil betyde øjeblikkelig afbrydelse af de igangværende forskningsprotokoller. Også tab af personale med særlig uddannelse og særlige kompetencer indenfor kræftområdet vil uundgåeligt få en negativ betydning for kvaliteten på dette område.

4.5 Det er skuffende at måtte konstatere, at der foreligger alvorlig risiko for, at en så vigtig beslutning med så store konsekvenser for hele medicinsk afdelings drift i Holstebro tilsyneladende kan blive truffet uden at faglige argumenter har været tillagt afgørende vægt.

På vegne af det samlede personale



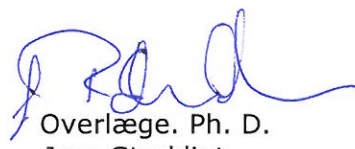
Specialeansvarlig overlæge
Stanislaw Pulczynski



Overlæge. Ph.D.
Robert Schou Pedersen



Overlæge
Niels Anker Peterslund



Overlæge. Ph. D.
Jørn Starklint



Afdelingslæge
Birgitte Dall



Afdelingssygeplejerske
Hanne Skytte



Souschef
Judith Knudsen